

**AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO SENSORIAL COM INSTRUMENTOS NÃO  
VALIDADOS SOBRE O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL.**

**ASSESSMENT OF SENSORY INTEGRATION USING NON-VALIDATED  
INSTRUMENTS FROM THE PERSPECTIVE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN  
BRAZIL.**

**Noelle Pedroza Silva Rodrigues Ferreira**

Mestre em Ciências, Instituto Superior da AFAC, Brasil  
noelle\_ps@hotmail.com

**Katia Nascimento da Rosa**

Especialista em Integração Sensorial, Instituto Superior da AFAC, Brasil  
katiarosa.to@hotmail.com

**Eliane Severo da Silva Fernandes**

Mestre em Educação e Saúde, Instituto Superior da AFAC, Brasil  
eliseveroufrj@gmail.com

**Elenice Aparecida Koguta**

Especialista em Integração Sensorial, Instituto Superior da AFAC, Brasil  
ekoguta@gmail.com

**Patrícia Valesca Ferreira Chaves**

Especialista em Integração Sensorial, Instituto Superior da AFAC, Brasil  
kripaty@yahoo.com.br

**Elisa Cressoni Martini**

Especialista em Habilitação e Reabilitação em Atividades Sociais e  
Pessoais, Instituto Superior da AFAC, Brasil  
prof.elisacressoni@gmail.com

## **Resumo**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação e comportamentos repetitivos. A terapia ocupacional é de extrema importância para apoiar o desenvolvimento de indivíduos, focando na promoção da independência e na participação em atividades diárias. A abordagem de integração sensorial ajuda a regular as respostas sensoriais, permitindo melhor adaptação ao ambiente e maior autonomia. A avaliação não padronizada da integração sensorial combina as observações clínicas com as escalas padronizadas, visando diagnóstico abrangente e plano de intervenção personalizado. O estudo tem por objetivo, identificar necessidades específicas das crianças por intermédio de avaliação não padronizada e desenvolver intervenções personalizadas que atendam às suas alterações sensoriais. Trata-se de metodologia qualitativa de abordagem exploratória e descritiva pela análise de recursos lúdicos e desenvolvimento de intervenções personalizadas. Os resultados elucidam que a avaliação não padronizada se mostrou eficaz para entender as necessidades sensoriais de crianças com TEA, promovendo intervenções

adaptadas que melhoraram o engajamento e as habilidades funcionais na população brasileira. O estudo ressalta a importância de abordagens individualizadas e a necessidade de mais pesquisas no Brasil, dada a escassez de recursos na área

**Palavras-chave:** terapia ocupacional; sistema sensorial; cognição; transtorno do espectro autista; avaliação em saúde.

## Abstract

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by difficulties in social interaction, communication, and repetitive behaviors. Occupational therapy is essential for supporting the development of individuals, focusing on promoting independence and participation in daily activities. The sensory integration approach helps regulate sensory responses, allowing for better adaptation to the environment and greater autonomy. The non-standardized assessment of sensory integration combines clinical observations and standardized scales, aiming for a comprehensive diagnosis and a personalized intervention plan. This study aims to identify specific needs of children through non-standardized assessments, and develop personalized interventions that address their sensory alterations. This is a qualitative methodology with an exploratory and descriptive approach through the analysis of playful resources and the development of personalized interventions. The results elucidate that the non-standardized assessment proved effective in understanding the sensory needs of children with ASD, promoting adapted interventions that improved engagement and functional skills in the Brazilian population. The study highlights the importance of individualized approaches and the need for more research in Brazil, given the scarcity of resources in the field.

**Keywords:** Occupational Therapy; Sense Organs; Cognition; Autism Spectrum Disorder; Health Evaluation.

## 1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos mais conhecidos entre os Transtornos do Desenvolvimento, caracterizado por dificuldades significativas na interação social, comunicação e por atividades restritas, repetitivas e estereotipadas (MURATORI, 2014). A terapia ocupacional (TO) é uma abordagem terapêutica fundamental para apoiar o desenvolvimento e a qualidade de vida de indivíduos com autismo. Essa prática busca promover a independência e a participação em atividades do cotidiano, levando em consideração as necessidades e habilidades específicas de cada pessoa.

Uma das abordagens essenciais da terapia ocupacional é a integração sensorial (IS), que se refere à capacidade do sistema nervoso central (SNC) processar e interpretar informações sensoriais do ambiente. Muitas pessoas que se encontram dentro do espectro autista enfrentam desafios nessa área, resultando em reações desorganizadas e de diferente intensidade, hiper ou hipo reatividade, a estímulos sensoriais, ocasionando dificuldade em gerar respostas e utilizá-las de maneira funcional reações. A terapia ocupacional utiliza técnicas específicas para ajudar esses indivíduos a regularem suas respostas sensoriais, facilitando uma melhor adaptação ao ambiente e possibilitando a promoção de maior autonomia e independência possibilitando a promoção de maior autonomia e independência em suas atividades diária e prática. Estudos demonstram que intervenções direcionadas à integração sensorial podem resultar em melhorias significativas na funcionalidade e no bem-estar emocional, destacando a importância dessa abordagem na vida de pessoas com

autismo (AYRES, 2005).

A avaliação da integração sensorial é geralmente realizada por meio de uma combinação de observações clínicas, questionários e entrevistas com familiares. Profissionais de terapia ocupacional utilizam ferramentas padronizadas, como a "*Sensory Integration and Praxis Tests*" (SIPT), escalas de avaliação de comportamento sensorial, e o "*Evaluation Ayres Sensory Integration*" (EASI), que está aguardando seu processo de validação para identificar como o indivíduo processa diferentes estímulos sensoriais. Além disso, observações em ambientes naturais ajudam a compreender as reações da pessoa a situações cotidianas, permitindo um diagnóstico mais completo e o desenvolvimento de um plano de intervenção personalizado (AYRES, 2005).

É fundamental buscar identificar disfunções de integração sensorial assim que o diagnóstico for estabelecido. Em idades precoces, é essencial avaliar diversas habilidades e verificar se os desafios enfrentados pela criança estão impactando suas atividades, como o brincar e o desempenho ocupacional no contexto familiar e escolar. Por isso, é importante consultar um terapeuta ocupacional o quanto antes (CREFITO 12, 2022).

Diante da realidade encontrada nas instituições privadas e públicas, é evidente a escassez de recursos para avaliação e atendimento da terapia ocupacional com a abordagem da integração sensorial. Sendo assim, este estudo tem o objetivo de incentivar a pesquisa sobre as adaptações na avaliação da terapia ocupacional e na avaliação da integração sensorial no *setting* terapêutico.

## 2. Revisão da Literatura

Os dados epidemiológicos sobre o TEA indicam que a prevalência tem aumentado nos últimos anos, com estimativas variando entre 1 em 100 a 1 em 150 crianças diagnosticadas. O transtorno é mais comum em meninos do que em meninas, com uma relação de aproximadamente 4:1. Estudos sugerem que fatores genéticos e ambientais podem contribuir para o desenvolvimento do TEA (OMS, 2023).

### 2.1 Transtorno do Espectro do Autismo

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR), é um recurso essencial para a avaliação e classificação de transtornos mentais, tanto na prática clínica quanto em pesquisas na área de saúde mental. A nomenclatura do autismo foi alterada para Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que se enquadra entre os Transtornos do Neurodesenvolvimento, caracterizando-se por dificuldades em comunicação, interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

No manual, o diagnóstico é realizado seguindo os critérios diagnósticos do DSM-5-TR para o Transtorno do Espectro Autista. Os critérios diagnósticos incluem especificações que podem abranger condições médicas ou genéticas conhecidas, fatores ambientais e a presença de outros transtornos do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. Além disso, a gravidade dos sintomas é

categorizada em três níveis, que vão desde "exigindo apoio muito substancial" até "exigindo pouco apoio". É importante também indicar a presença ou ausência de comprometimento intelectual e da linguagem. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022)

Os critérios são organizados em cinco categorias: A, B, C, D e E, detalhando aspectos específicos de cada uma. Seguem os critérios retirados do DSM-5-TR, 2023:

<b>CRITÉRIO A</b>	Déficits persistentes na comunicação e interação social, incluindo dificuldades na reciprocidade emocional, comunicação não verbal e na formação de relacionamentos.
<b>CRITÉRIO B</b>	Padrões repetitivos e restritos de comportamento, evidenciados por pelo menos dois itens, como estereotípias, insistência em rotinas, interesses fixos e reações incomuns a estímulos sensoriais.
<b>CRITÉRIO C</b>	Sintomas presentes desde os primeiros anos de vida, podendo ser mascarados por estratégias de aprendizado até que a demanda social exija habilidades específicas.
<b>CRITÉRIO D</b>	Sintomas que causam prejuízos significativos no funcionamento social, profissional ou em outras áreas da vida do indivíduo.
<b>CRITÉRIO E</b>	Os distúrbios não devem ser melhor explicados por deficiência cognitiva, intelectual ou atraso global do desenvolvimento.

Tabela 1 - Critérios de diagnóstico do TEA. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Esses critérios oferecem uma estrutura abrangente para a compreensão e diagnóstico do TEA, sendo essenciais para a intervenção adequada e suporte às pessoas afetadas.

## 2.2 Terapia Ocupacional

A TO é caracterizada pela aplicação terapêutica de atividades cotidianas com indivíduos, grupos ou comunidades, visando promover ou facilitar a participação. Os terapeutas ocupacionais utilizam seu conhecimento sobre a interação entre o cliente, as atividades significativas e o contexto para desenvolver planos de intervenção focados na ocupação. Esses serviços têm como objetivo capacitar, reabilitar e promover a saúde e o bem-estar de clientes com diversas necessidades, relacionadas ou não a incapacidades. Incluem a preservação da identidade ocupacional de clientes que enfrentam ou estão em risco de desenvolver doenças, lesões, disfunções ou limitações na participação (AOTA, 2021). As áreas de trabalho da Terapia Ocupacional, segundo a *American Occupational Therapy Association* (AOTA, 2021), incluem (Tabela 2):

Área de atuação	Descrição
Saúde Mental	Apoio a indivíduos com transtornos mentais, promovendo habilidades de enfrentamento e reintegração social.
Pediatria	Intervenção com crianças para desenvolver habilidades motoras, sociais e acadêmicas.
Geriatria	Enfoque na promoção da saúde e bem-estar de idosos, ajudando na adaptação às mudanças relacionadas ao envelhecimento.
Reabilitação Física	Ajuda na recuperação de habilidades após lesões ou cirurgias, focando em atividades da vida diária.
Disfunção Cognitiva	Trabalho com pessoas que enfrentam desafios cognitivos, promovendo estratégias de compensação e adaptabilidade.
Saúde Comunitária	Intervenções em grupos ou populações para melhorar a saúde e a qualidade de vida.

Tabela 2 - Áreas de atuação da Terapia Ocupacional

Essas áreas refletem a diversidade de contextos em que os terapeutas ocupacionais atuam, sempre com foco na promoção da participação e do bem-estar dos clientes (AOTA, 2021). A Terapia Ocupacional é fundamental no tratamento do autismo, enfocando a promoção da participação em atividades significativas e o desenvolvimento de habilidades essenciais para a vida diária e prática.

Os terapeutas ocupacionais trabalham com indivíduos autistas para melhorar habilidades sociais, motoras e de comunicação, adaptando as intervenções ao contexto e às necessidades individuais (WANG, ROJAHN, 2017).

### 2.3 Integração Sensorial

A Dra. Anna Jean Ayres, nascida em 1920 em uma fazenda em *Walnut Visalia*, Califórnia, filha dos professores Fletcher Ayres e Louise Stamm. Durante a infância, apresentou sintomas que mais tarde seriam associados à disfunção que ela estudaria. Formou-se em terapia ocupacional em 1945, obteve um mestrado em 1954 e um PhD em psicologia educacional em 1961, todos pela *University of Southern California*. Após a graduação, trabalhou no Instituto de Pesquisa do Cérebro (UCLA), onde começou a se aprofundar na Disfunção de Integração Sensorial (DIS). Seu trabalho na

identificação e tratamento dessa disfunção rendeu-lhe prêmios da *American Occupational Therapy Association* (AOTA) e uma menção na edição de 1971 do *Outstanding Educators of America*.

Em 1976, fundou a Clínica Ayres em Torrance, Califórnia, dedicada ao atendimento de crianças em terapia de integração sensorial. A Dra. Ayres faleceu em 16 de dezembro de 1988, em decorrência de complicações relacionadas ao câncer (AYRES, 2005).

Para que possamos oferecer respostas adequadas ao ambiente precisamos organizar, processar e interpretar o que sentimos. O Sistema Nervoso Central realiza a integração das sensações vindas do meio externo bem como interno, o que irá ajudar a percepção do corpo nas atividades diárias. Essa premissa é essencial para que o terapeuta ocupacional realize o raciocínio clínico que irá direcionar seu plano de tratamento para pessoas que possuem a Disfunção de Integração Sensorial (DIS).

Um terapeuta ocupacional qualificado, com formação em IS, deve utilizar avaliações padronizadas e não estruturadas para estruturar a terapia a ser realizada, baseando-se em princípios que orientam a prática e a pesquisa na área. A avaliação e o tratamento especializados definem os objetivos do terapeuta, que incluem: promover experiências sensoriais, ajudar na inibição, modulação, organização das sensações, otimizando seu processamento para gerar respostas adaptativas aos estímulos e criar oportunidades para desenvolver respostas adaptativas cada vez mais complexas (AYRES, J., 2005; SERRANO, P., 2016).

A TO, na abordagem da Integração Sensorial, avalia as disfunções sensoriais em diversos níveis, que podem desregular a recepção sensorial das informações advindas do ambiente, dificultar a discriminação perceptiva e afetar a práxis, comprometendo o desempenho ocupacional em casa, na escola e na vida social. O aprendizado e a práxis são um dos principais objetivos da intervenção de IS, que visa aprimorar as ações relacionadas às atividades diárias como alimentação, vestuário, higiene pessoal, brincadeiras e participação escolar, essenciais para o desempenho ocupacional e as interações sociais.

O SNC organiza a informação sensorial para que a pessoa possa participar de ocupações significativas, tornando a Integração Sensorial fundamental para a prática da terapia ocupacional (ROLIM et al., 2023). Uma intervenção adequada, alinhada às dificuldades identificadas em protocolos específicos, facilita a aprendizagem sensorio-motora necessária para a aquisição e aplicação de habilidades ocupacionais.

Para compreender a base sensorial de cada indivíduo, a terapia ocupacional utiliza o interesse e a motivação intrínseca de crianças e adolescentes, desenvolvendo intervenções em um contexto lúdico que envolve diversas experiências sensoriais e a integração entre elas, como toque, movimento, sensações musculares/articulares, projeção vestibular contra a gravidade, sons, cheiros, sabores, emoções, dentre outras. Essas experiências são cuidadosamente planejadas de forma individual, apresentando desafios adequados a cada criança e adolescente, sempre com encorajamento e empatia, visando facilitar sua organização.

Por meio do brincar, podemos observar as experiências sensoriais que a criança evita, prefere ou parece não demonstrar interesse. As informações sobre as diversas dificuldades relacionadas a

práxis (ideação, planejamento, execução), como o SNC da criança recebe, organiza e processa as informações sensoriais ajudam a organizar os espaços, os materiais e a imitação de brincadeiras de outras crianças. Esses dados marcam o início do raciocínio clínico do terapeuta.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que visa encontrar estratégia para melhorar a aplicação de observações de cunho avaliativo, de maneira não padronizada, trazendo a luz a dificuldade observada por alguns terapeutas ocupacionais em relação ao processo avaliativo na abordagem na Integração Sensorial, além de refletir hipóteses que podem amenizar a dificuldade supracitada. Para realizá-la foi utilizado como procedimento para a coleta de dados, os seguintes critérios:

Realizou-se uma busca sistemática em bases de dados como *PubMed*, *SciELO* e *Google Scholar* para identificar estudos relevantes sobre Terapia Ocupacional, Integração Sensorial e avaliação não padronizada, no período de 2020 a 2024 no Brasil. Não foram encontrados artigos que abordassem tanto a teoria quanto a prática da avaliação não padronizada em nenhuma das bases de dados pesquisadas, o que reforça a necessidade de estudos sobre este aspecto, visto que a realidade brasileira de atendimento apresenta escassez de recursos e investimentos para a aquisição desses serviços em clínicas que atendem planos de saúde.

Foram coletados dados sobre os recursos de Terapia Ocupacional e de Integração Sensorial nas salas de atendimento. A avaliação não padronizada foi utilizada para identificar as necessidades específicas de cada criança, considerando seu histórico, interesses e comportamentos durante atividades lúdicas, com foco em respostas sensoriais e comportamentais.

Com base nas informações coletadas, foram elaboradas intervenções personalizadas que incluíam atividades sensoriais adaptadas às preferências e necessidades das crianças. A eficácia dessas intervenções foi monitorada pelo *feedback* contínuo dos pais e observações do terapeuta, permitindo ajustes dinâmicos nas abordagens.

Esta metodologia enfatiza a importância da avaliação não padronizada como ferramenta para entender melhor as experiências sensoriais e viabilizar intervenções mais eficazes na TO a partir do brincar.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A avaliação não padronizada em integração sensorial representa uma abordagem inovadora e adaptativa na terapia ocupacional, especialmente para crianças com disfunção de Integração Sensorial (DIS). Diferente das avaliações padronizadas, que utilizam instrumentos e normas rígidas, a avaliação não padronizada permite uma exploração mais flexível e contextualizada das necessidades sensoriais, facilitando a compreensão das experiências sensoriais de cada criança. Por mais que seja uma avaliação não padronizada é necessário que se tenha organização e direcionamento na coleta de dados, com base nos conceitos chaves da teoria específica da integração sensorial

Na Tabela 3 estão alguns dos passos adotados pelas autoras para realizar essa avaliação:



	Etapa	Atividade	Descrição
<b>Coleta de informações</b>	Seleção dos Questionários e perguntas	Entrevistas com pais e cuidadores; Questionários e Escalas.	Histórico de desenvolvimento da criança, experiências sensoriais anteriores e comportamentos observados em diferentes contextos
<b>Observação baseado em desempenho - observações qualificadas</b>	Observação Ecológica e Direta	Ambiente natural; Ambiente Clínico Atividades Lúdicas	Observe a criança no ambiente natural, podendo ser por meio de vídeos mostrados pelos pais ou visita aos ambientes. No ambiente clínico observe a criança em atividades mais livres e lúdicas, prestando atenção às suas interações com diferentes estímulos sensoriais. Registre como a criança se comporta durante brincadeiras, identificando quais atividades ela busca ou evita.
	Oferta de Atividades Sensoriais e sensório-motoras	Experiências Diversificadas, relacionada aos diversos processamentos;	Etapa direcionada pelo terapeuta. Proponha uma variedade de situações que possibilitem a experimentação das diversas sensações dos diferentes processamento, bem como a experimentação de movimentos. Exemplos: experiências com texturas molhadas e secas, exercícios de equilíbrio, mudanças posturais, carregar peso, diferentes sons e cheiros, experiências visuais com diferentes intensidades, dentre outras.
<b>Organização dos registros</b>	Registro	Elaboração da Documentação	Registre as reações positivas ou negativas durante a etapa das observações qualificadas. Descreva as atividades, reações observadas e insights.
			Com base nos registros das documentações produzidas durante todo o processo avaliativo descrito acima, correlacione os dados entre eles bem como com o raciocínio clínico da integração sensorial, buscando compreender se os



<p><b>Construção de hipóteses</b></p>	<p>Análise e correlação da documentação</p>	<p>Desenvolvimento da Base sensorial da criança</p>	<p>comportamentos e padrões descritos pelos pais e observados são ocasionados por dificuldade Nos processamentos sensoriais e/ ou na integração deles, buscando confirmar ou refutar hipóteses para traçar perfis que destaquem as áreas sensoriais que necessitam de intervenção, entendendo assim a base sensorial do indivíduo.</p>
<p><b>Criação de objetivos</b></p>	<p>Planejamento de Intervenção</p>	<p>Adaptação das Atividades  Construção do GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS)</p>	<p>Use as informações obtidas para desenvolver intervenções personalizadas que atendam às necessidades sensoriais da criança. Esteja preparado para ajustar as intervenções com base na evolução da criança e nas novas informações que surgirem durante o tratamento. O GAS é um método para avaliar até que ponto os objetivos individuais do paciente são alcançados no curso da intervenção. Na verdade, cada paciente tem sua própria medida de resultado, mas esta é pontuada de forma padronizada para permitir a análise estatística. (Shankar, Marshall Zumbo, 2020)</p>
<p><b>Devolutiva com os pais</b></p>	<p>Término do processo avaliativo</p>	<p>Elaboração de Relatório  Reunião com os pais/ cuidadores/ indivíduo</p>	<p>Compartilhe suas observações e discuta com os pais as percepções deles sobre as reações da criança. Se apropriado, envolva o indivíduo nas discussões sobre suas experiências, ajudando-a a expressar suas preferências e desconfortos. Apresente os objetivos determinados e discuta sobre a relevância deles em seus cotidiano.</p>

Tabela 3 - Itens sobre a avaliação não padronizada em Integração Sensorial.

Os resultados obtidos nesta pesquisa foram organizados em três categorias principais: percepção sensório-motora, engajamento em atividades e eficácia das intervenções/resposta adaptativa.

**Percepção Sensorial:** As observações indicaram que as crianças apresentaram variações significativas em suas respostas a diferentes estímulos sensoriais. Por meio da avaliação não padronizada, foi possível identificar quais experiências sensoriais eram evitadas, preferidas ou

demonstradas como indiferentes. Essas informações foram fundamentais para compreender a individualidade de cada criança e guiar a seleção de atividades. Em relação a esses últimos apontamentos, há avaliação padronizada que pode complementar e endossar o observado. Porém, por vezes, não é possível aplicar essa avaliação a depender do nível de gravidade da criança idade. Foram observados os padrões e ajustes posturais, equilíbrio, extensão e co-contração de tronco e pescoço, tônus musculares, resposta motora aos sons, movimento ocular em resposta aos movimentos e estímulos visuais. O funcionamento sensorio-motor também é uma fonte de observação importante para compor o raciocínio que irá auxiliar a determinar a base sensorial do indivíduo de maneira não padronizada.

**Engajamento em Atividades:** A análise das interações durante as sessões de terapia revelou um aumento no engajamento das crianças em atividades lúdicas quando estas eram adaptadas às suas preferências sensoriais. O uso de materiais diversificados e a adaptação das tarefas de acordo com os interesses pessoais contribuíram para uma participação mais ativa e significativa. Neste ponto, o conhecimento das fases do desenvolvimento infantil é primordial, pois isso farão com que o terapeuta seja capaz de identificar qual momento do desenvolvimento aquele indivíduo está, qual fase de jogos ou brincadeira ele já alcançou e como está sua práxis, para então oferecer o desafio na medida certa, que favorecerá o engajamento na atividade.

**Eficácia das Intervenções:** Os dados coletados ao longo do tratamento mostraram que as intervenções personalizadas, a partir da compreensão das bases sensoriais, baseadas na avaliação não padronizada, resultaram em melhorias notáveis nas habilidades funcionais e na capacidade de adaptação dos indivíduos. O *feedback* dos pais também indicou um aumento na confiança e na disposição das crianças para explorar novos desafios sensoriais, tendo em vista que uma boa avaliação oferece ao profissional a possibilidade de oferecer orientações assertivas e não de maneira intuitiva.

A IS ocorre na interação entre os processamentos sensoriais (auditivo, vestibular, proprioceptivo, tátil, gustativo, olfativo, visual e interoceptivo), promovendo uma resposta, que irá gerar comportamentos mais complexas conforme o nível de integração entre esses processamentos, bem como a qualidade da recepção, organização e integração dos mesmos.

Segundo Serrano:

“As informações sobre as percepções sensoriais observadas no *setting* terapêutico incluem os padrões de reatividade, processamento sensorial e práxis da criança; as características do ambiente físico e social; e o ajuste entre as características de integração sensorial da criança e as sensações do meio físico e social” (SERRANO, 2024).

A avaliação resulta da observação da qualidade do ambiente físico e social, entrevistas e questionários com os cuidadores, além de instrumentos padronizados. Os questionários mais utilizados no Brasil para avaliar os diferentes processamentos sensorial ainda não são validados para a população brasileira, sendo que dos mais utilizados temos o Perfil Sensorial 2 (DUNN, 2014) que é apenas traduzido para o português e o *Sensory Processing Measure - SPM* (PARHAM et al, 2021) que é traduzido para o português de Portugal.

Desta forma, fica evidente a importância de se organizar observações, mesmo que não padronizadas, para tornar o processo avaliativo mais fidedigno, cabendo ao terapeuta organizar as informações sobre a modulação sensorial de todos os sistemas, os mecanismos óculo-posturais, a integração bilateral motora e a práxis.

O desempenho da criança, de forma qualitativa, é observado durante o brincar e a execução de atividades não estruturadas, que estão relacionadas às bases sensoriais. Ou seja, o processamento sensorial, organizado ou não, pode influenciar positiva ou negativamente o brincar, que é a principal ocupação da criança. (SERRANO, 2024) É através do brincar que a criança desenvolve habilidades essenciais para seu desenvolvimento, ou seja, seu desempenho ocupacional.

A avaliação não estruturada, na literatura, complementa as observações em relação aos testes padronizados. (SERRANO, 2024). Conforme afirmam Blanche e Reinoso (2008), o propósito das observações não é avaliar se a criança executa uma tarefa corretamente, mas sim determinar se o desempenho insatisfatório em tarefas indica um padrão de disfunção que contribui para dificuldade no desempenho ocupacional.

No entanto, o que nossa pesquisa discute é que essas avaliações, feitas a partir das observações e do conhecimento tácito do Terapeuta Ocupacional, assim como seu olhar e raciocínio clínico, podem nos fornecer respostas mais evidentes sobre a disfunção sensorial ou desorganização das bases sensoriais e/ou processamento sensorial.

Isso se deve ao fato de que, na maioria das vezes, estes questionários são respondidos pelos pais, ou seja, baseados no senso comum, são insuficientes para compor o raciocínio complexo que o terapeuta ocupacional que tem como base de sua intervenção a Integração Sensorial deve fazer para compreender o indivíduo que está avaliando. Apenas nos ambientes terapêuticos, quando podemos observar os pais ou responsáveis brincando com a criança – ou até mesmo com o próprio Terapeuta Ocupacional – conseguimos avaliar de forma mais eficiente o desempenho da criança no brincar.

É importante ressaltar que, após essas observações, podemos organizar e avaliar cada sistema sensorial até a modulação e, assim, formular os objetivos a serem alcançados no plano terapêutico do indivíduo.

Os resultados destacam a importância de uma abordagem individualizada na Terapia Ocupacional, evidenciando como a avaliação não padronizada da integração sensorial é uma ferramenta valiosa. Essa abordagem permite uma compreensão mais profunda das experiências sensoriais das crianças com TEA, promovendo intervenções mais eficazes. Apesar dos desafios que podem surgir, sua flexibilidade e potencial para personalização a tornam essencial para otimizar a eficácia das intervenções. Para aprimorar essa prática, é crucial que os profissionais desenvolvam diretrizes claras e compartilhem experiências bem-sucedidas, contribuindo para um campo de atuação mais robusto e fundamentado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A avaliação não padronizada é crucial para entender as necessidades individuais de crianças em relação à Integração Sensorial, permitindo intervenções centradas no cliente.

Este estudo destaca sua eficácia na Terapia Ocupacional, especialmente para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ao facilitar uma compreensão mais profunda das experiências sensoriais e promover melhorias nas habilidades funcionais e na qualidade de vida. Além disso, a falta de recursos para avaliação e atendimento no Brasil evidencia a necessidade de mais pesquisas sobre adaptações práticas na área. Futuros estudos devem explorar métodos de avaliação, intervenção e o impacto dos contextos familiares e escolares no desenvolvimento infantil.

A continuidade da pesquisa é essencial para oferecer suporte mais abrangente e eficaz a indivíduos com TEA.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Enquadramento da prática de terapia ocupacional: Domínio & processo**. 4. ed. Tradução de M. Gomes, L. Teixeira, J. Ribeiro. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

AYRES, A. J. **What's Sensory Integration?** An Introduction to the Concept. In: *Sensory Integration and the Child: 25th Anniversary Edition*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services, 2005.

BLANCHE, EI.; REINOSO, G. **The use of clinical observations to evaluate proprioceptive and vestibular functions**. AOTA Continuing Education Article. The American Occupational Therapy Association, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 12ª REGIÃO. **O papel do terapeuta ocupacional no tratamento do autismo**. 29 abr. 2022. Disponível em: <<https://crefito12.org.br/o-papel-do-terapeuta-ocupacional-no-tratamento-do-autismo/>>. Acesso em: 28 set. 2024.

DUNN, W. **Sensory profile 2**. Bloomington, MN, USA: Psych Corporation, 2014.

MURATORI, F. **Diagnóstico precoce no autismo: guia prático para pediatras**. Salvador: Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autismo**. 15 nov. 2023. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjw0t63BhAUEiwA5xP54T-s7g2Rb1QECJdq8-yuGaMvl6y22HPuAR5GjfzAljeOw5aUzTuVRxoC\\_0EQAvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw0t63BhAUEiwA5xP54T-s7g2Rb1QECJdq8-yuGaMvl6y22HPuAR5GjfzAljeOw5aUzTuVRxoC_0EQAvD_BwE)>. Acesso em: 28 set. 2024.

PARHAM, L. D. ECKER, C.L., KUHANECHECH, H., HENRY, D.A. & GLENNON, T.J. **Sensory processing measure: second edition (SPM-2)**. Los Angeles: Western Psychological Services, 2021.

ROLIM, AF; LIIDER, LCM; OMAIRI, C. Data-Driven Decision Making (DDDM) sob a perspectiva da Integração Sensorial de Ayres®. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3541, 2023.

SERRANO, P. **A Integração Sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança**. Portugal: Papa-Letras, 2016.

SERRANO, P. **Brincar e integração sensorial nos primeiros anos**. 1. ed. Lisboa: Papa-Letras, 2024.

SHANKAR, S., MARSHALLI, S. K., & ZUMBO, B. D. (2020). A Systematic Review of Validation Practices for the Goal Attainment Scaling Measure. **Journal of Psychoeducational Assessment**, 38(2), 236-255. <https://doi.org/10.1177/0734282919840948>

WANG, MY.; ROJAHN, J. Effects of Occupational Therapy on Social Skills in Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 8, p. 2383-2395, 2017.









